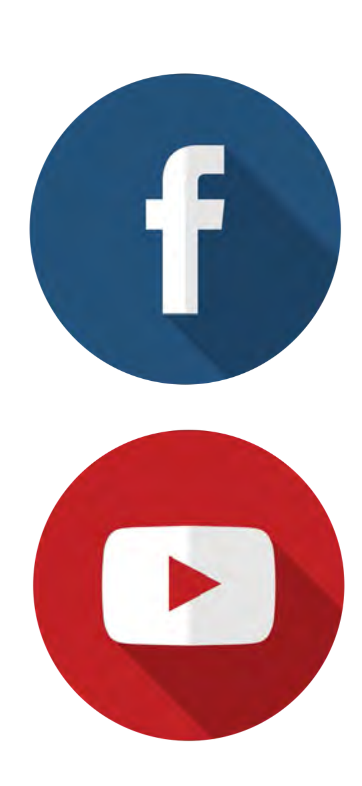

.Net
La Faculté
Seek Knowledge







mortalité + morbidité péri-natale (séquelles neuro+++)

- accoucht préma : accoucht d'un foetus >500g et >22SA, respirant ou manifestant tt signes de vie.

22SA — 28SA — 32SA — 37SA
très grde préma | grde préma | moyenne préma

- MAP : CU + modificat° cervicales.

* 1e cause de mortalité + morbidité périnatale : Risque de :
  - détresse resp + mdie des mb hyalines.
  - souffrance cérébrale + Hgie intra ventricu
  - entérocolite ulcéro-nécrosante.
  - les infect°.
  - ictère néonat sévère.
  - hypoglycémie
  - hypothermie
  - cplct° liées à la réa.
  - séquelles neuro-sensorielle.

Distilbène = oestrogène de Sse actuellemt => prescript° interdite car => diverses malf° utérines + cervicales chez filles nées de mères ayant pri Distilbène.
=> cplct° dst : ABRT, AP, préclam + risque du K' du vagin.

Etiologies :

① causes maternelles : 40% cas => idiopathique

- FDR :
  - ATCDs d'accoucht préma.
  - ATCDs d'ABRT.
  - âge <18 ou >35ans
  - travail pénible, long trajet
  - g^sse rapprochées.
  - bas n° SE
  - tabac, stress.
  - primi ou grde multipare

- causes gles :
  - inf° ++ : surtt urinaires + cervico-vaginale (rechercher systématiqt) car favorise CU (m̃ F°) penser à la listériose
  - anémie, diabète, HTA, cardiopathies

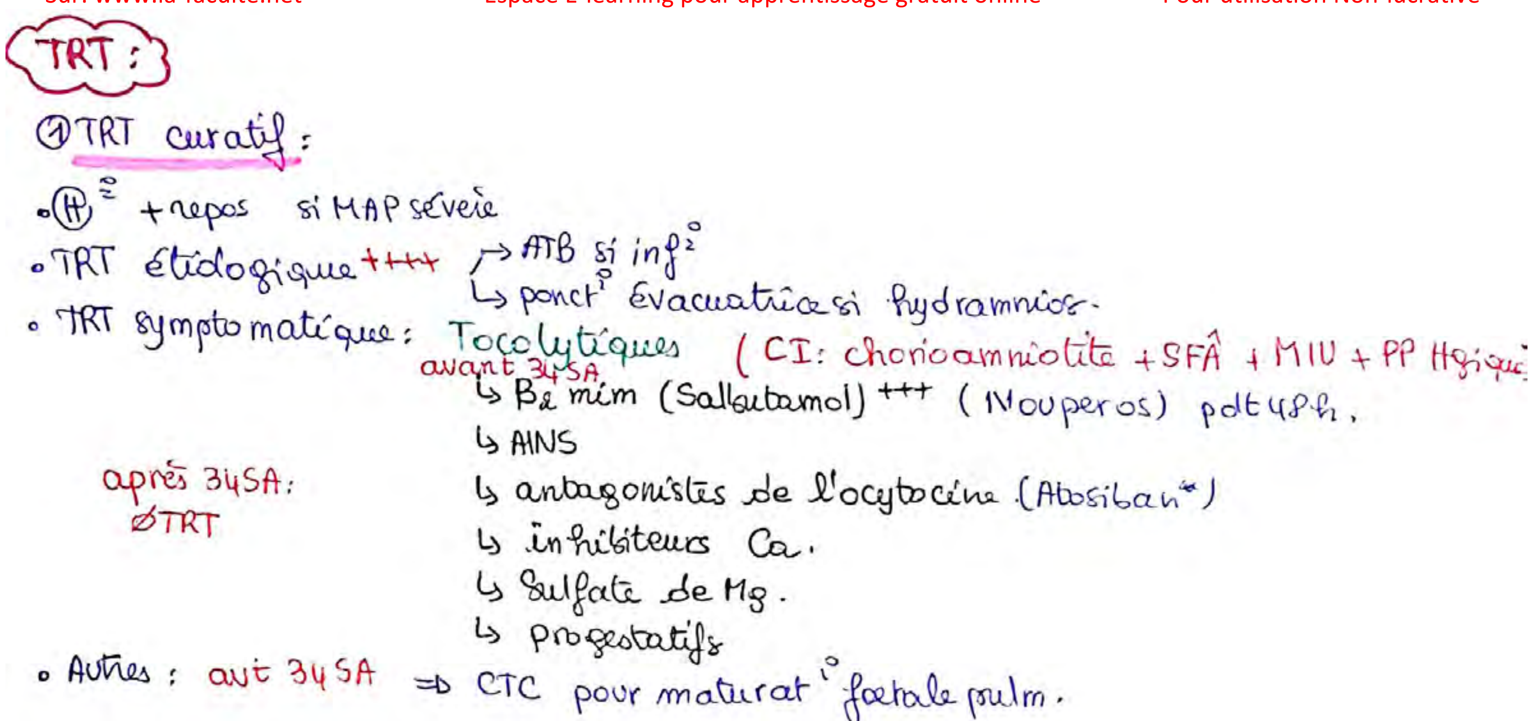
- Causes locales :
  - malf° utérines + utérus Distilbène :
    - ↳ cong : utérus bi/unicorne, cloisonné, hypoplasique.
    - ↳ acquise : synéchie, fibrome, u. cicatri
  - béance cervico-isthmique : Dc à anamnèse : ATCDs ABRT tardive, expulsion ø cu d'un foetus vivant, ATCDs de W très rapide.

② causes ovulaires :

- GG
- PP, HRP
- hydramnios
- macrosomie
- RCIU
- malf° foetales
- chorioamniotite
- RPM

Dc + : • Triade : terme <37SA + CU régulières, douloureuses min chq 10' + modificat° du col (ramolis', effacemt, dilat°) (TV)

- clinique : CU + métrorragie + écoulemt LA (RPM)
- Paraclinique : 2 ex syst : écho endovaginale (état col) + électrocardiotocograph (étude CU + ERCF)
  + ex di visé étio (ECBU, FNS, CRP, Prlvt vaginal, ...)



TRT :

① TRT curatif :

- $H^{ˢ}$ + repos si MAP sévère
- TRT étiologique +++
  - → ATB si inf°
  - ↳ ponct° évacuatrice si hydramnios.
- TRT symptomatique : Tocolytiques (CI : chorioamniotite + SFÂ + MIU + PP Hgique)
  - avant 34SA
  - ↳ B_2 mim (Salbutamol) +++ (IV ou per os) pdt 48h.
  - ↳ AINS
  - ↳ antagonistes de l'ocytocine (Atosiban*)
  - ↳ inhibiteurs Ca.
  - ↳ Sulfate de Mg.
  - ↳ progestatifs
  - après 34SA : ∅ TRT
- Autres : avt 34 SA ⇒ CTC pour maturat° foetale pulm.